

Corso di **MEDICINA dello SPORT e TRAUMATOLOGIA**

Patologia sovraccarico funzionale: TRONCO - BACINO

Alberto Ventura

UOSD Chirurgia Articolare Mini invasiva

Istituto Ortopedico G. Pini, Milano



www.doctoral.it





TRONCO:

LOMBALGIA

LOMBOSCIATALGIA

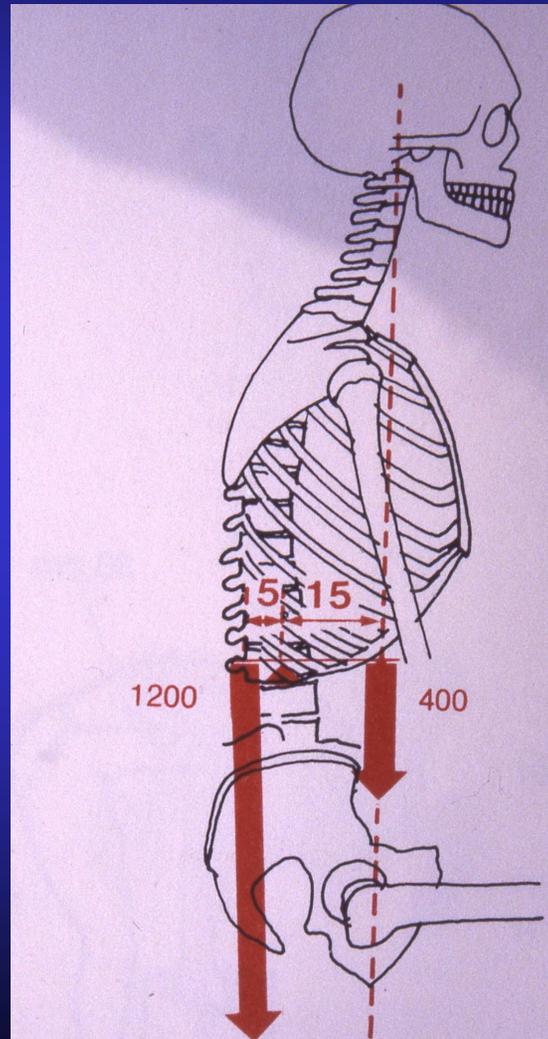
BACINO:

PUBALGIA

ANCA A SCATTO



LOMBALGIA





LOMBALGIA GENERALITA'



NON è UNA PATOLOGIA, MA UN SINTOMO
LOCALIZZATO PRINCIPALMENTE A LIVELLO
DELLA CERNIERA LOMBOSACRALE (L₅-S₁)

TIPICA DI SPORT IN CUI SI ESEGUONO
NUMEROSI SALTII (PALLAVOLO, BASKET) O SI
MANTENGONO A LUNGO POSIZIONI COATTE
(CICLISMO, CANOTTAGGIO)



LOMBALGIA

EZIOGENESI



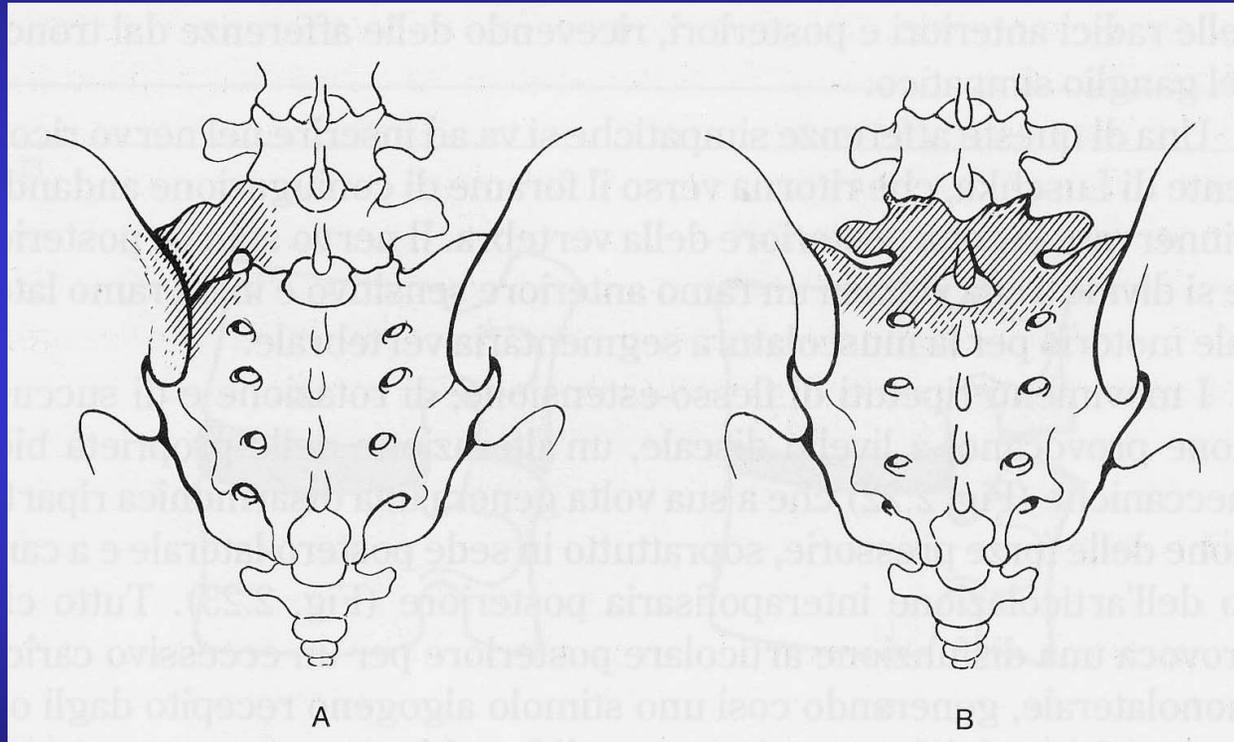
MULTIFATTORIALE:

- VIZI DI DIFFERENZIAMENTO
- LESIONI MM PARAVERTEBRALE
- SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI
- PATOLOGIA DISCALE (LOMBOSCIATALGIA)
- DISTURBI INTERVERTEBRALI MINORI (DIM)



LOMBALGIA

EZIOPATOGENESI



VIZI DI DIFFERENZIAZIONE:

A. SACRALIZZAZIONE DI L5 B. LOMBARIZZAZIONE DI S1



LOMBALGIA EZIOPATOGENESI

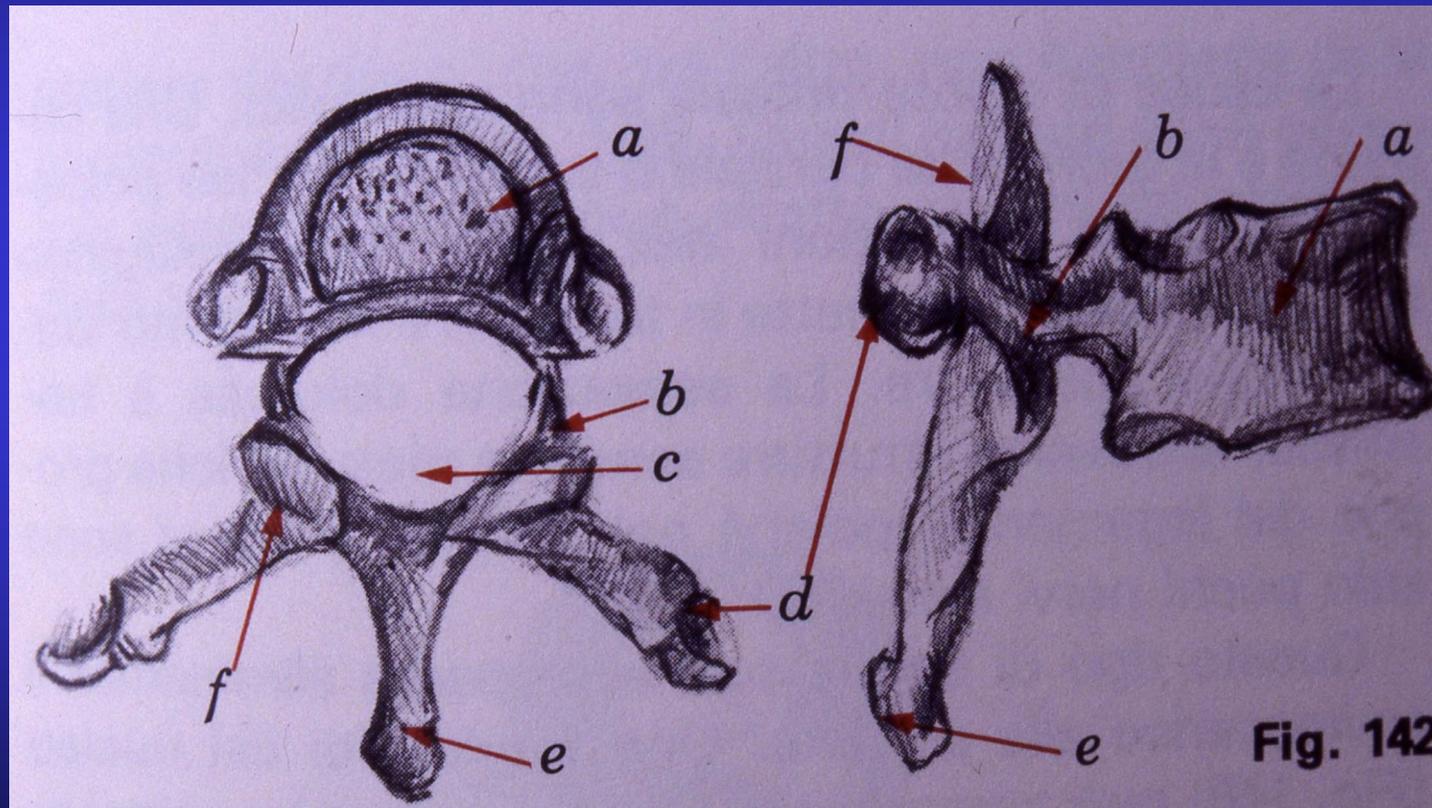
I DIM RAPPRESENTANO LA TIPICA
PATOLOGA DA SOVRACCARICO DEL
RACHIDE

I RIPETUTI MICROTRAUMATISMI DELLA
COLONNA LEGATI AL GESTO SPORTIVO
DETERMINANO UNA SOFFERENZA A
LIVELLO DISCALE CON ALTERAZIONE
DELLA FUNZIONALITA' DEL RACHIDE



LOMBALGIA

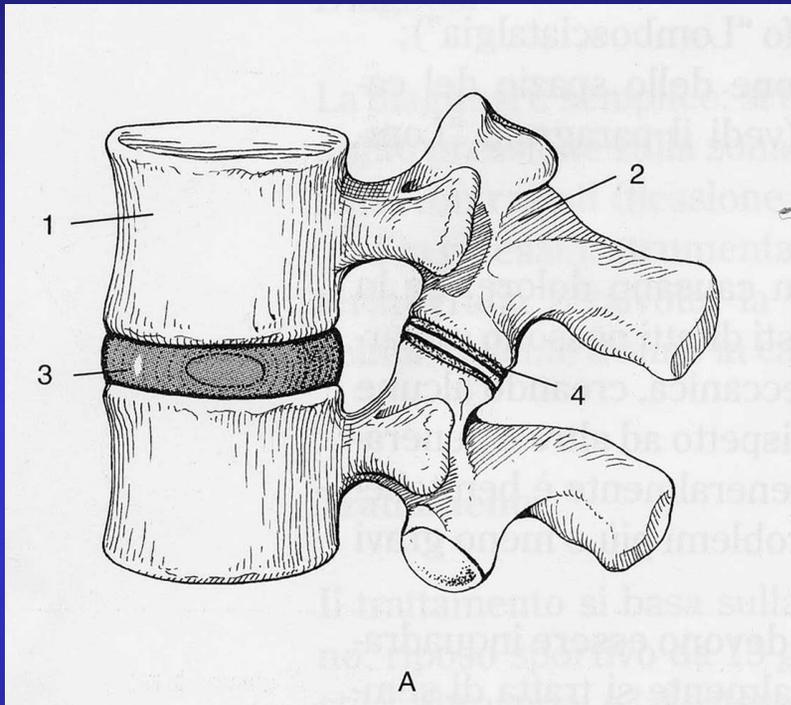
ANATOMIA DEL RACHIDE





LOMBALGIA

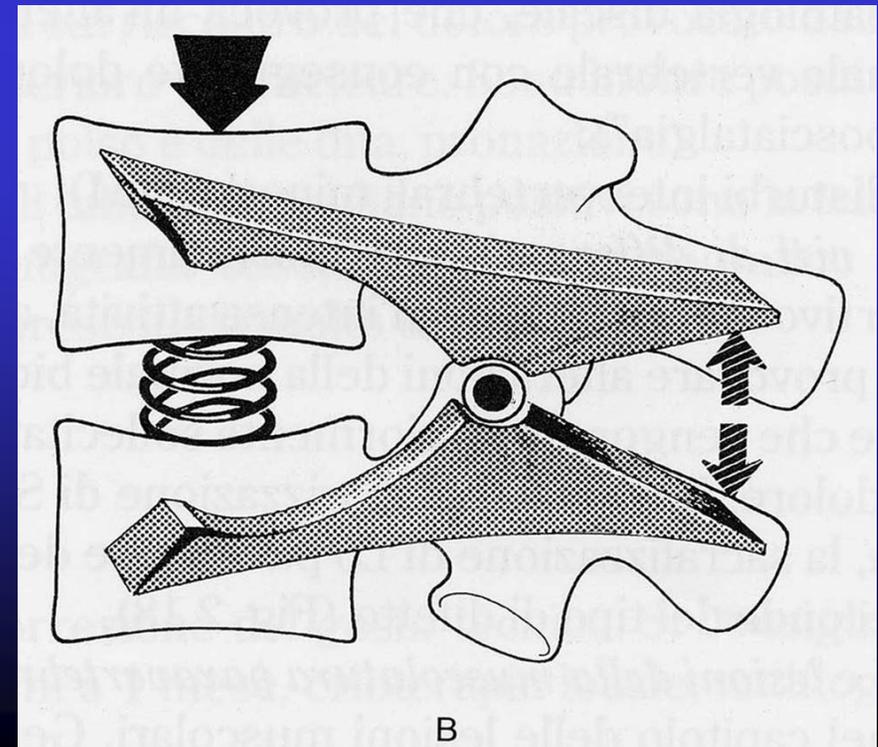
ANATOMIA DEL RACHIDE



UNITA' MORFOFUNZIONALE DEL RACHIDE:

DUE VERTEBRE CONTIGUE E LE RISPETTIVE STRUTTURE LEGAMENTOSE, MM E NEUROVASCOLARI

FUNZIONE DI LEVA DI 1° TIPO DELL'UNITA' VERTEBRALE (FULCRO A LIVELLO DELL'ARTICOLAZIONE INTERAPOFISARIA)





LOMBALGIA EZIOPATOGENESI



I RIPETUTI MOVIMENTI DI FLESSO-ESTENSIONE, DI ROTAZIONE E DI SUCCUSSIONE DETERMINANO UN' ALTERAZIONE DELLE PROPRIETA' BIOMECCANICHE DEL DISCO



DISARMONICA RIPARTIZIONE DELLE FORZE PRESSORIE, SPECIE A CARICO DELL' ARTICOLAZIONE INTERAPOFISARIA POSTERIORE



DISFUNZIONE ARTICOLARE POSTERIORE CHE COSTITUISCE UNO STIMOLO DOLOROSO ALLA BASE DELL' INSURGENZA DELLA SINTOMATOLOGIA

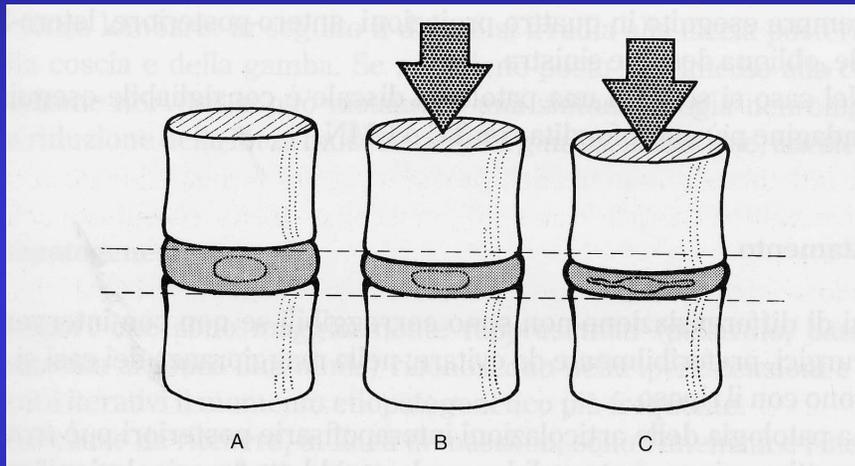


LOMBALGIA

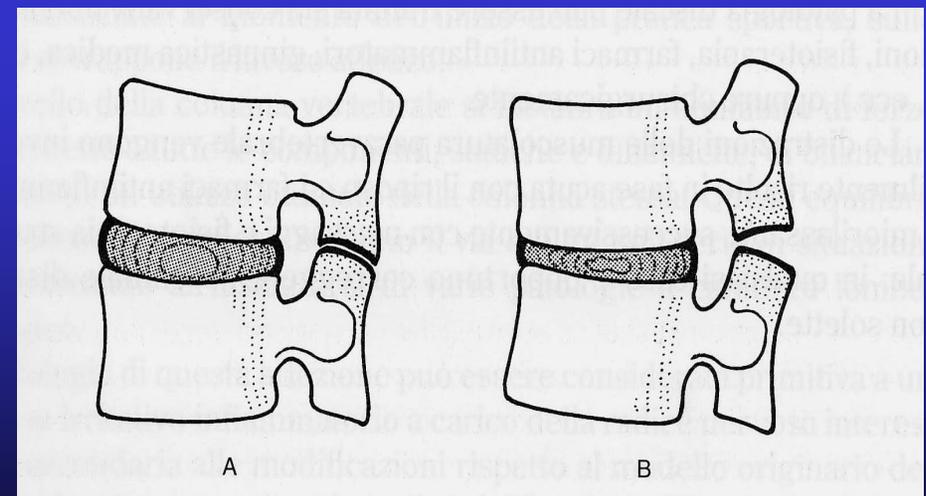
EZIOPATOGENESI



LA DISARMONICA RIPARTIZIONE
DEI CARICHI TRA CORPO ED ARCO
VERTEBRALE, LEGATA ALLE
ALTERAZIONI DISCALI, SI
RIPERCUOTE
SULL'ARTICOLAZIONE
INTERAPOFISARIA POSTERIORE (B)



A. DISCO SANO IN SCARICO
B. DISCO SANO SOTTO CARICO
C. DISCO LESIONATO SOTTO
CARICO





LOMBALGIA DIAGNOSI



SEMPLICE: DOLORE ALLA DIGITOPRESSIONE
DELLE SPINE APOFISARIE L5-S1 ed ALLA
PRESSOPALPAZIONE DELLA MM PARAVERTEBRALE

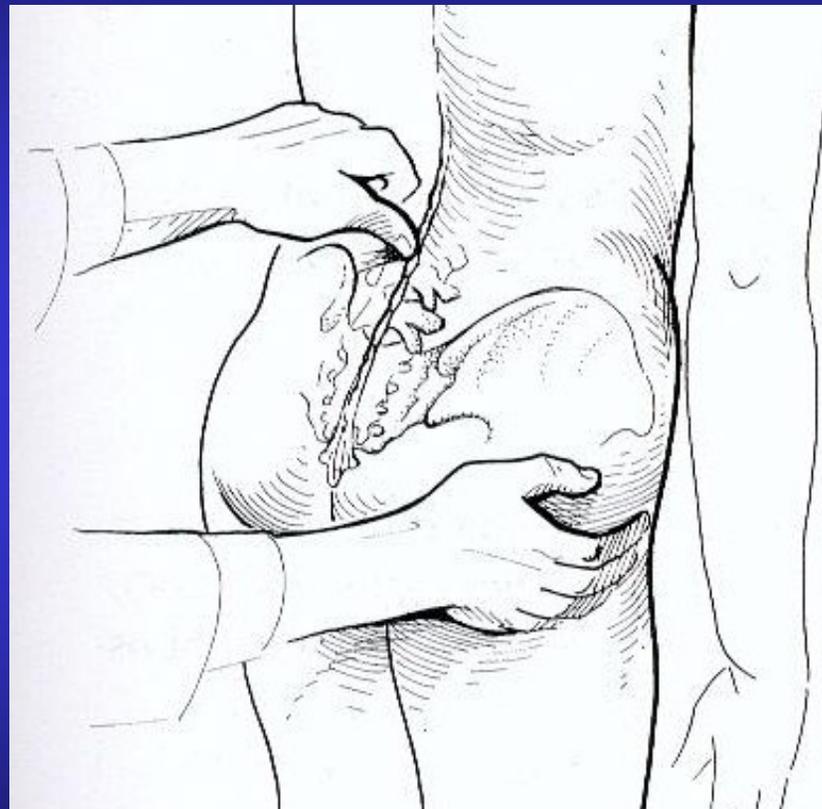
VALUTARE EVENTUALI DISMETRIE DEGLI ARTI
INFERIORI

ESCLUDERE INTERESSAMENTO SCIATICO



LOMBALGIA

DIAGNOSI



PALPAZIONE DELLE APOFISI SPINOSE



LOMBALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

IMPORTANTE PER INDIVIDUARE LA
PATOLOGIA SOTTOSTANTE:

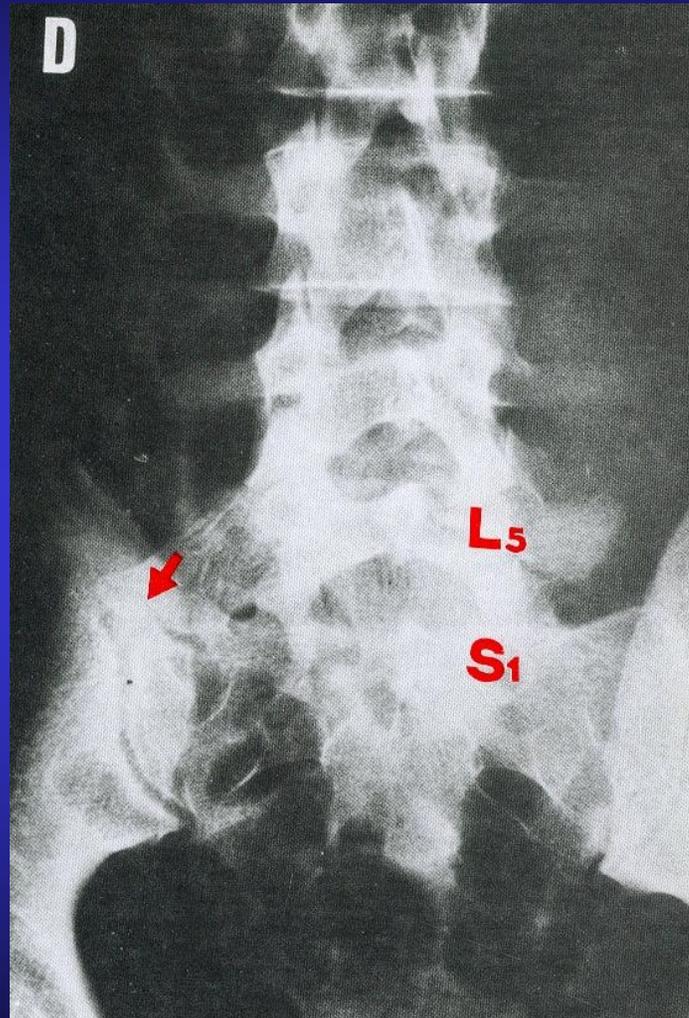
RX (A-P, L-L, ASSIALI DX E SX)

TC/RMN (IMPORTANTI NEL SOSPETTO DI
UNA PATOLOGIA DISCALE)

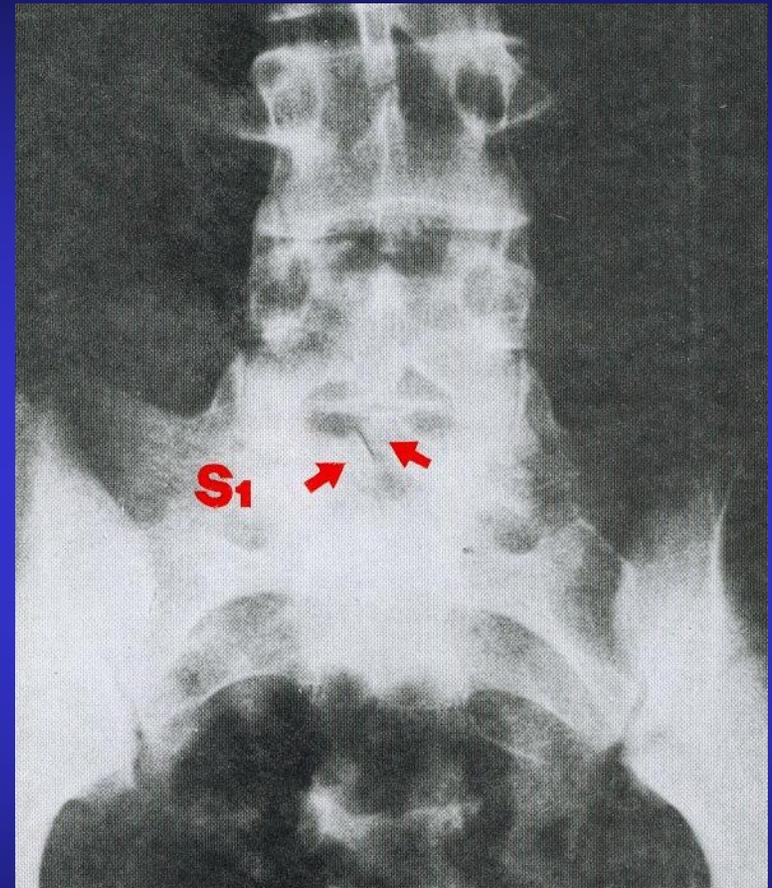


LOMBALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE



EMISACRALIZZAZIONE DESTRA
DELLA V VERTEBRA LOMBARE



SCHISI DELL'ARCO POSTERIORE
DI S1



LOMBALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

RM



PATOLOGIA DEGENERATIVA DISCALE TRA L5 ED S1



LOMBALGIA

TRATTAMENTO (1)



LEGATA ALLA PATOLOGIA SOTTOSTANTE:

- RIPOSO NEI VIZI DI DIFFERENZIAZIONE
- LE COSIDDETTE “MANIPOLAZIONI”, SE ESEGUITE DA PERSONALE ESPERTO, POSSONO ESSERE DI SOLLIEVO NELLA PATOLOGIA DELLE ARTICOLAZIONI INTERAPOFISARIE



LOMBALGIA

TRATTAMENTO (2)

- IN CASO DI PATOLOGIA DISCALE TRATTAMENTO MEDICO (TRAZIONI, FKT, ANTIINFIAMMATORI) O CHIRURGICO
- IN CASO DI LESIONI DELLA MM PARAVERTEBRALE => RIPOSO, ANTIINFIAMMATORI E MIORILASSANTI
- UTILE LA CORREZIONE DELL' EVENTUALE DISMETRIA CON APPROPRIATE SOLETTE FUNZIONALI



LOMBOSCIATALGIA GENERALITA'

AFFEZIONE LEGATA ALL' ASSOCIARSI DELLA
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA A LIVELLO
LOMBARE E DEL NERVO SCIATICO

IL DOLORE A PARTENZA LOMBARE TIPICAMENTE
SI IRRADIA ALLA FACCIA POSTERIORE DELLA
COSCIA E DELLA GAMBA. (LA PROGRESSIONE
DELLA PATOLOGIA è VERSO UN QUADRO DI
ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA' E DI
RIDUZIONE DELLA FORZA MM NEL TERRITORIO
DI INNERVAZIONE DEL NERVO COLPITO)



LOMBOSCIATALGIA GENERALITA'

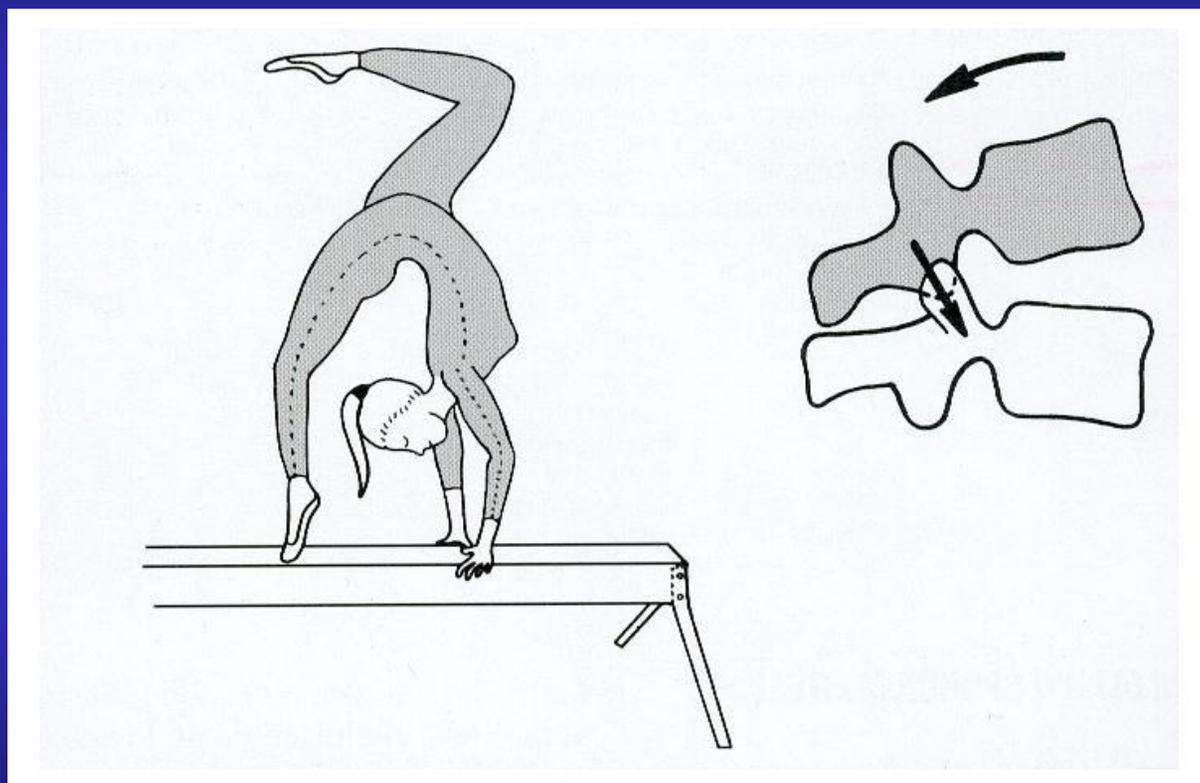
DI CRESCENTE RISCONTRO IN ETA'
ADOLESCENZIALE PARALLELAMEN-
TE AD
UN' ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
SEMPRE PIU' PRECOCE

TIPICA DI SPORT IL CUI GESTO E'
CARATTERIZZATO DA REITERATE FLESSO-
ESTENSIONI FORZATE DEL RACHIDE LOMBO-
SACRALE (PALLAVOLO, GINNASTICA
ARTISTICA)



LOMBOSCIATALGIA

GENERALITA'



**IPERFLESSIONI DEL RACHIDE LOMBARE TIPICHE DELLA
GINNASTICA ARTISTICA**



LOMBOSCIATALGIA

EZIOPATOGENESI



LA DINAMICA FUNZIONALE DEL RACHIDE è
CARATTERIZZATA DA UN EQUILIBRIO DI FORZE
CHE PERMETTE ALLE DIVERSI COMPONENTI DI
BILANCIARSI AL FINE DI UN UTILIZZO
OTTIMALE DELLA COLONNA STESSA

TALE EQUILIBRIO è PRECARIO E PUO'
ROMPERSI DANDO IL VIA ALLE ALTERAZIONI
CHE DETERMINANO L' INSTAURARSI DELLA
SINTOMATOLOGIA LOMBOSCIATALGICA



LOMBOSCIATALGIA

EZIOPATOGENESI



LA ROTTURA DELL' EQUILIBRIO è LEGATA A:

FATTORI INTRINSECI:

ANOMALIE COSTITUZIONALI MISCONOSCIUTE ALLE QUALI SI SOVRAPPONE IL LAVORO ATLETICO

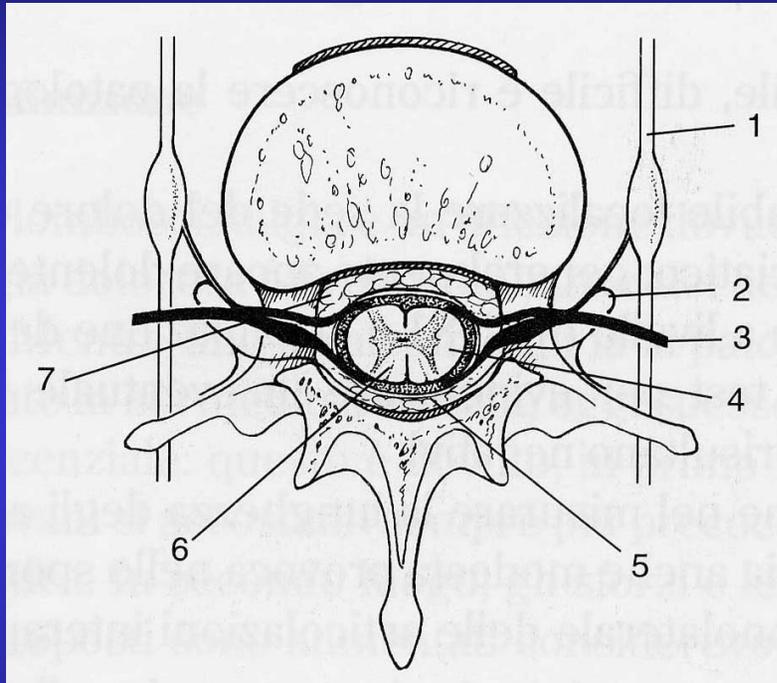
FATTORI ESTRINSECI:

ERRORI QUANTITATIVI E QUALITATIVI DI ALCUNE TECNICHE DI ALLENAMENTO CHE POSSONO RISULTARE INCONGRUENTI PER INTENSITA' E METODICHE DI REALIZZAZIONE

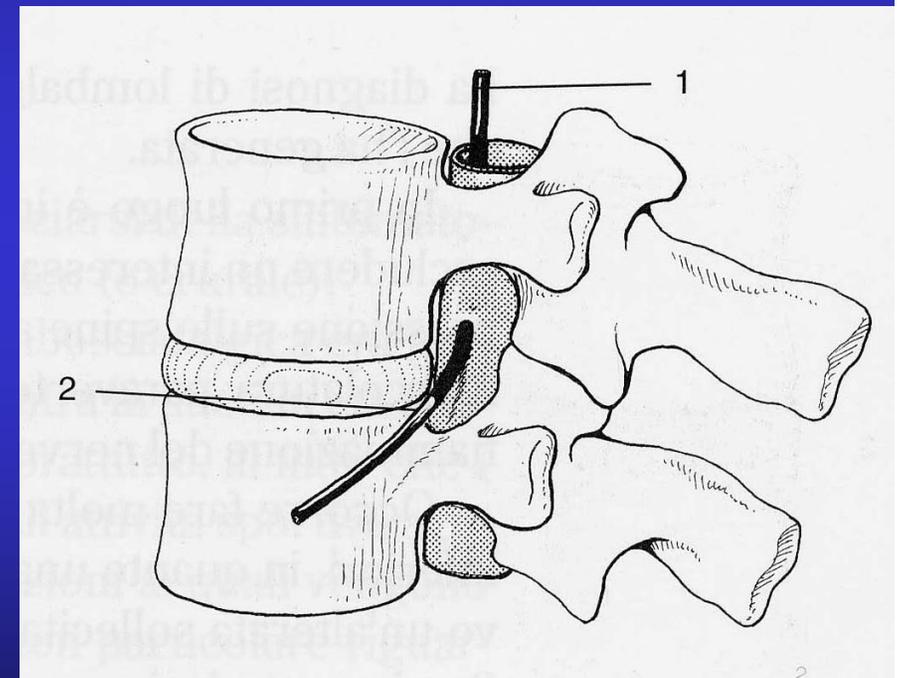


LOMBOSCIATALGIA

ANATOMIA DEL RACHIDE



VISIONE TRASVERSALE
3. NERVO SPINALE



VISIONE LATERALE
2. NERVO SPINALE

ALTERAZIONI ANATOMO FUNZIONALI DELLE STRUTTURE CIRCOSTANTI IL NERVO (es: ERNIA DISCALE) POSSONO DETERMINARNE UNA SOFFERENZA CON INSORGENZA DI UNA SINTOMATOLOGIA IRRADIATA ALL'ARTO INFERIORE (SCIATALGIA, O CRURALGIA)



LOMBOSCIATALGIA

EZIOPATOGENESI

TRA LE PRINCIPALI ALTERAZIONI STATICHE E DINAMICHE DELLA COLONNA CHE POSSONO PROVOCARE UNA SOFFERENZA DELLA RADICE NERVOSA RICONOSCIAMO:

- 1. SPONDILOLISI E SPONDILOLISTESI
- 2. ERNIE DISCALI
- 3. OSTEOFITOSI PRODUTTIVE (SPONDILOARTROSI)



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

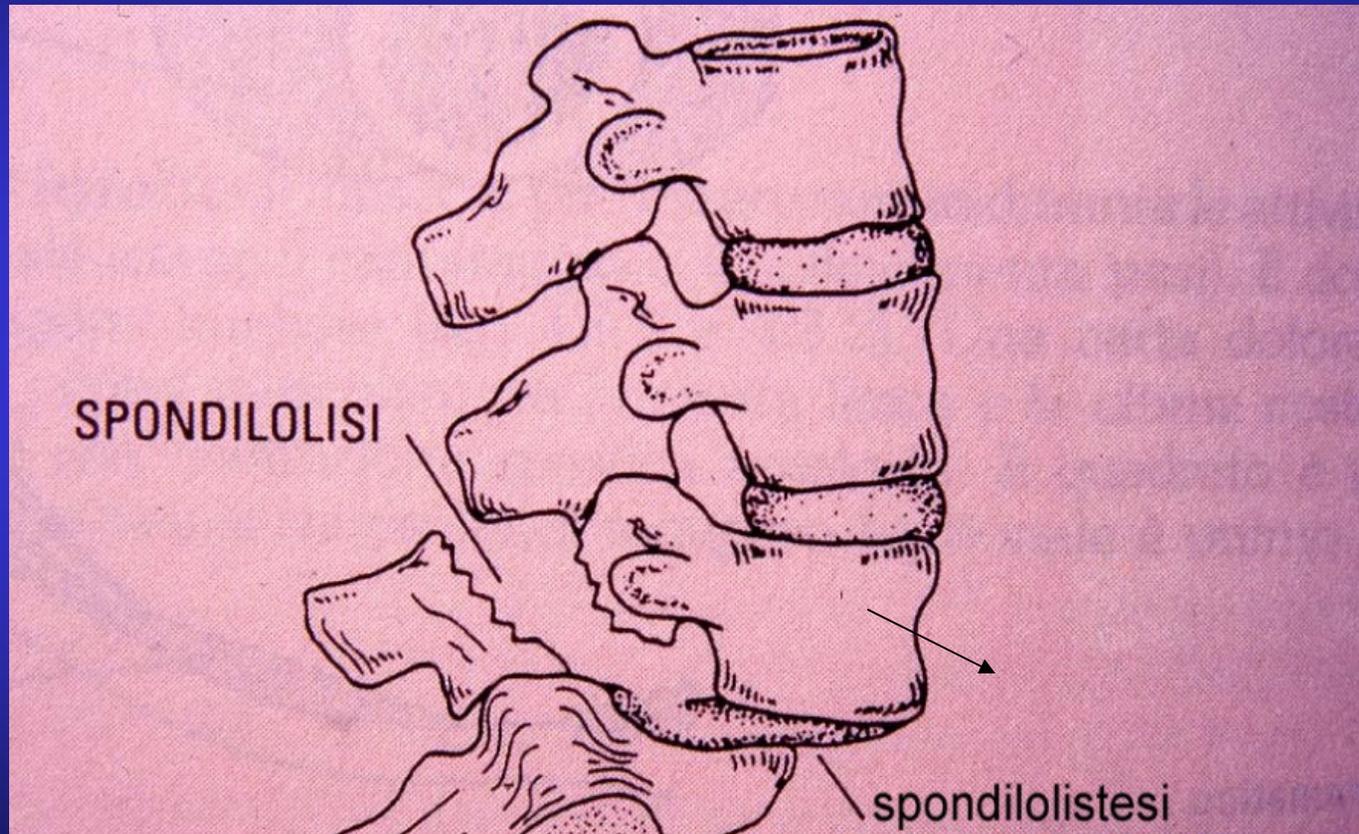
**SPONDILOLISI: FRATTURA DELL'ISTMO
VERTEBRALE**

**SPONDILOLISTESI: SCIVOLAMENTO
ANTEROINFERIORE DEL CORPO
VERTEBRALE SULLA VERTEBRA
SOTTOSTANTE**



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI



SPONDILOLISI CON SPONDILOLISTESI DI L5 su S1



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

EZIOGENESI



L' ISTMO PUO' FRATTURARSI PER
CAUSE TRAUMATICHE, PER CAUSE
ITERATIVE MICROTRAUMATICHE
(SOVRACCARICO DELLO SPORTIVO), o
PUO' ESSERE INTERROTTO PER
ANOMALIE CONGENITE



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI



CLINICA

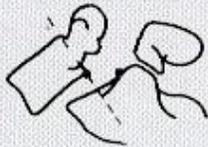
Tab. 7.9 Stadi della spondilolistesi secondo Meyerding (importanza dello scivolamento anteriore del corpo vertebrale sulla vertebra sottostante).

Stadio I



Scivolamento inferiore a 1/3

Stadio II



Scivolamento tra 1/3 e 2/3

Stadio III



Scivolamento superiore a 2/3

Stadio IV



Spondiloptosi

A SECONDO DEL GRADO DI SCIVOLAMENTO PUO' ESSERE:

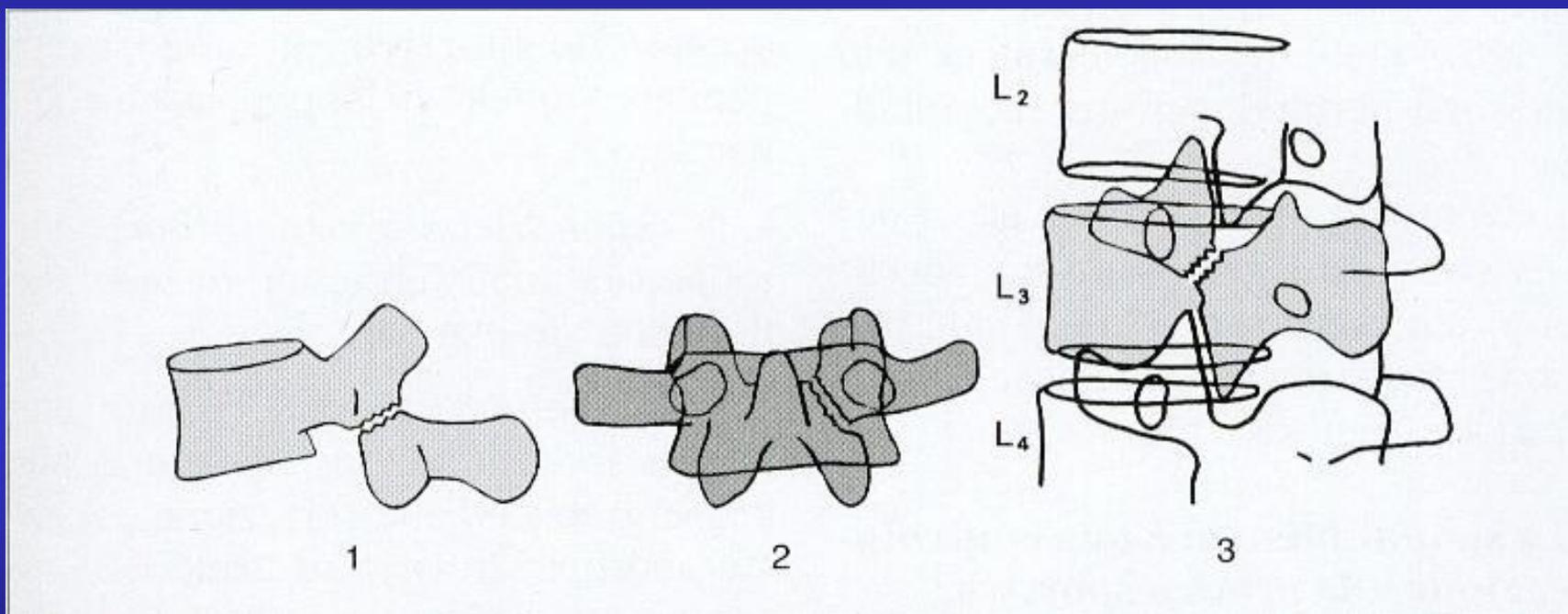
- **ASINTOMATICA**
- **SINTOMATOLOGIA LOCALE (LOMBALGIA)**
- **SINTOMATOLOGIA IRRADIATA ALL'ARTO INFERIORE (LOMBOSCIATALGIA)**



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

DIAGNOSI RADIOGRAFICA



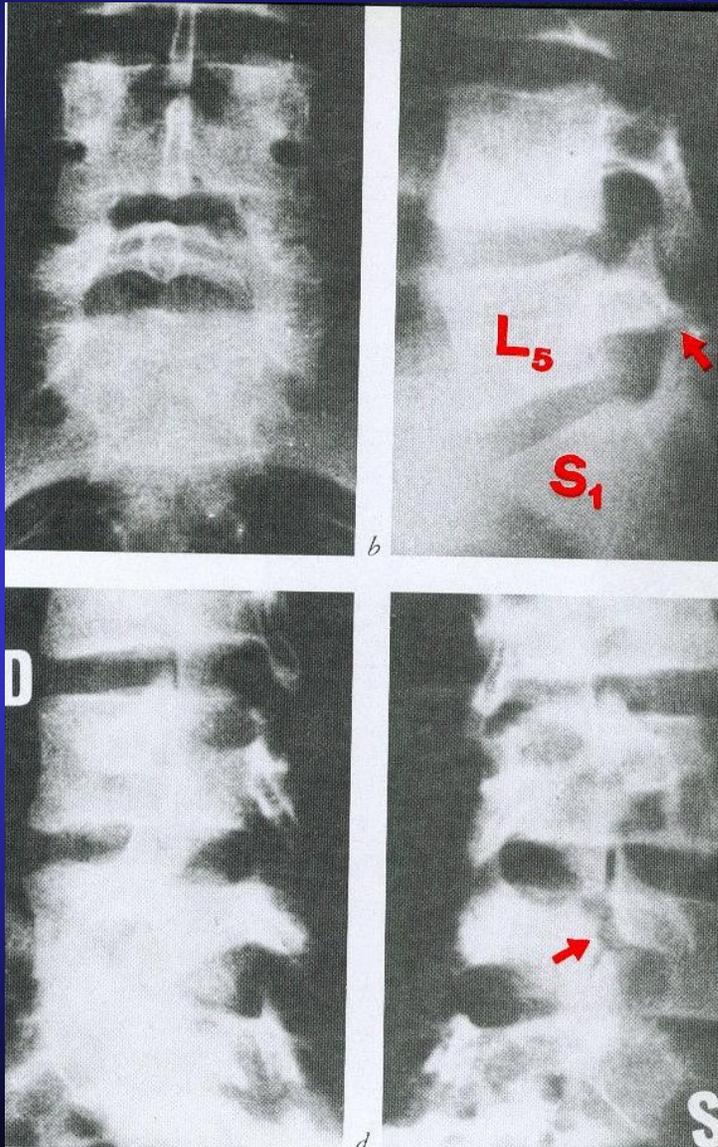
1. PROIEZIONE LATERALE
2. PROIEZIONE ANTERO-POSTERIORE
3. PROIEZIONE OBLIQUA
“DECAPITAZIONE DEL CAGNOLINO”



LOMBOSCIATALGIA

SPONDILOLISI-SPONDILOLISTESI

DIAGNOSI RADIOGRAFICA



A. PROIEZIONE A-P

B. PROIEZIONE L-L

C. ASSIALE DX

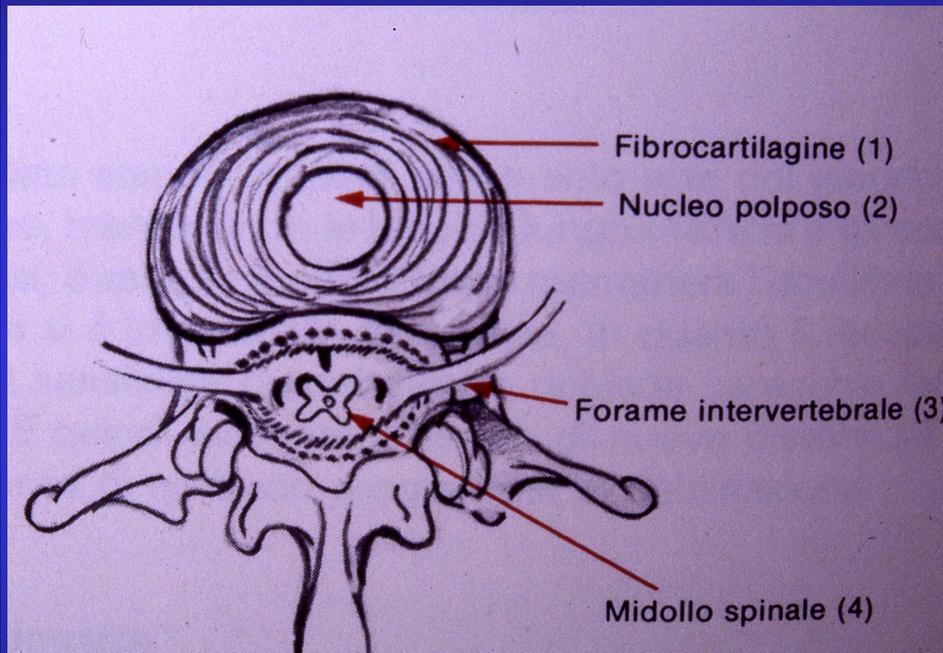
D. ASSIALE SX



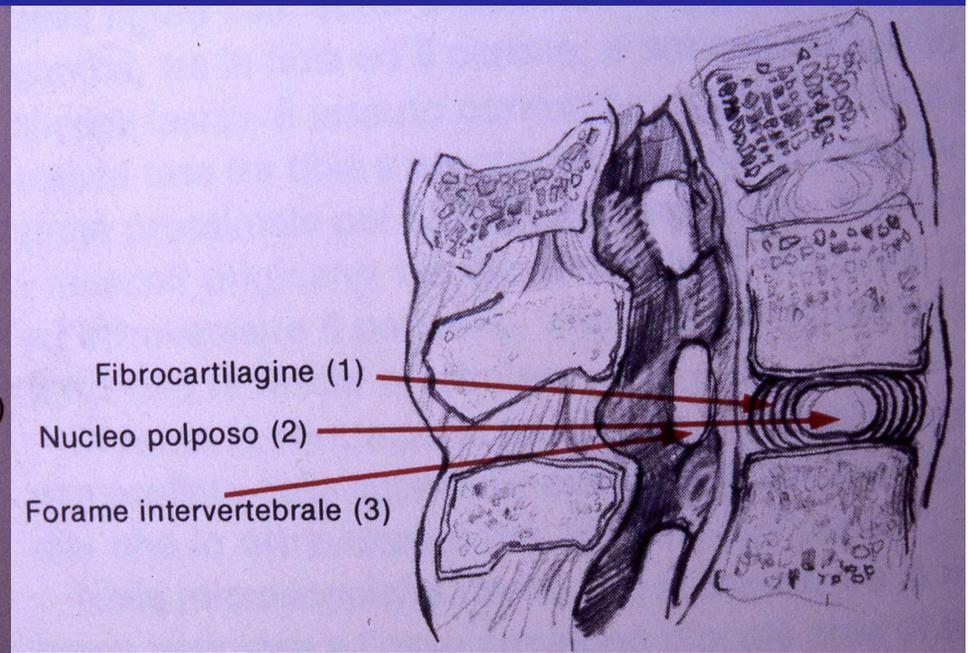
LOMBOSCIATALGIA

ANATOMIA DEL RACHIDE

PARTICOLARI DEL DISCO INTERVERTEBRALE



VISIONE TRASVERSALE



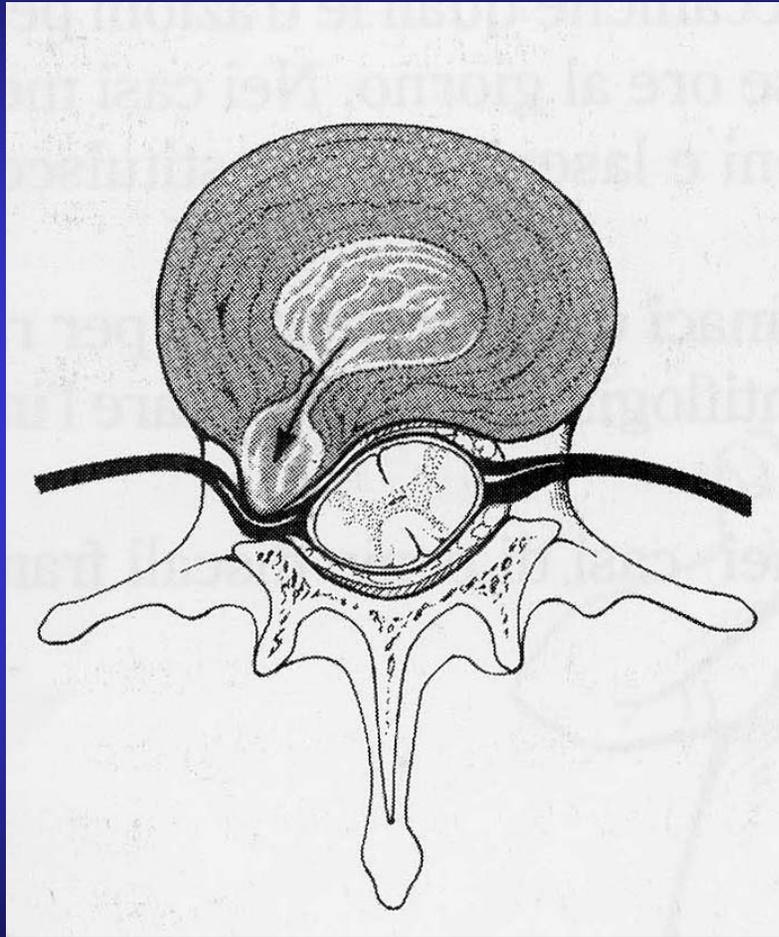
VISIONE LATERALE

IL NUCLEO POLPOSO SVOLGE UN RUOLO DI FULCRO ALL'INTERNO DELLA LEVA DELL'UNITA' FUNZIONALE DELLA COLONNA.



LOMBOSCIATALGIA

ERNIE DISCALI



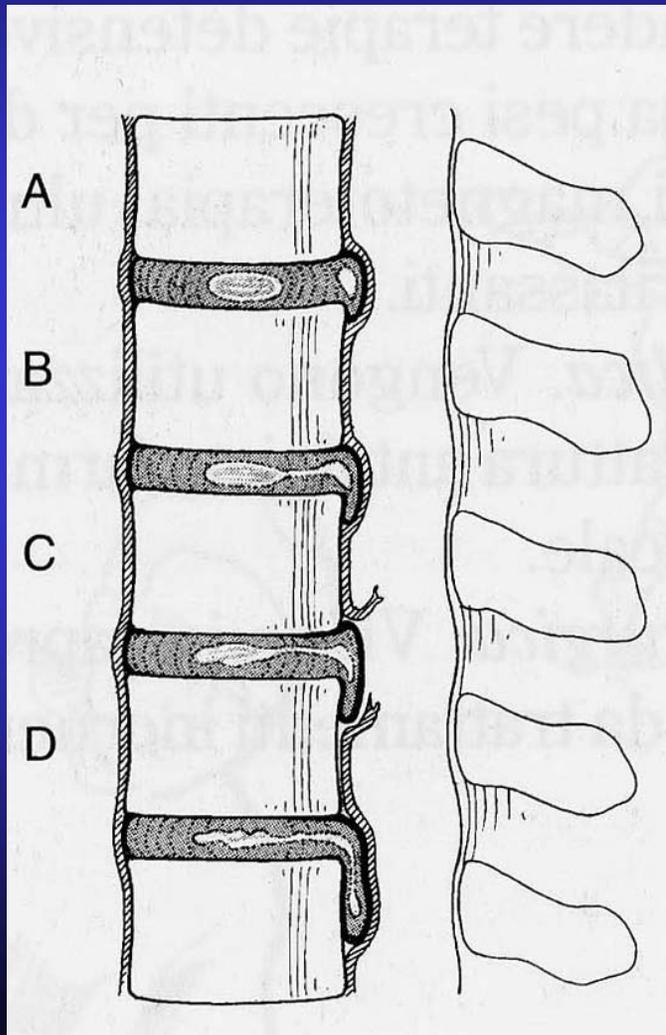
PER DIVERSI MOTIVI, TRA CUI ad es LE NOTEVOLI PRESSIONI LEGATE AD ALCUNI GESTI SPORTIVI, IL NUCLEO SI SPOSTA VERSO LA PERIFERIA COMPRIMENDO LE DIVERSE STRUTTURE POSTE NELLE SUE VICINANZE, TRA LE QUALI LA RADICE NERVOSA

**ERNIA DISCALE POSTERO-LAT CON
COMPRESSIONE DELLA RADICE
NERVOSA**



LOMBOSCIATALGIA

ERNIE DISCALI

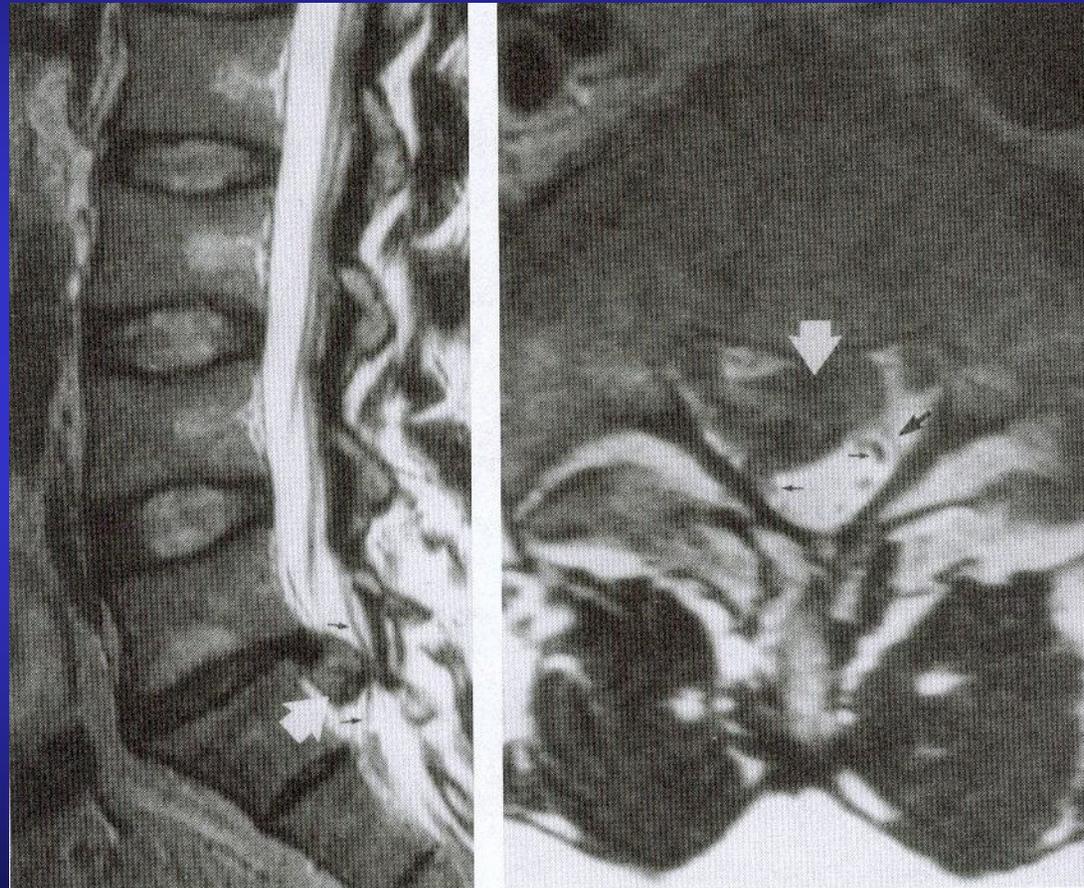


- A. ERNIA DISTACCATA DAL NUCLEO
- B. ERNIA UNITA AL NUCLEO
- C. ERNIA CHE HA PERFORATO IL LLP
- D. ERNIA MIGRANTE SOTTO-LEGAMENTOSA



LOMBOSCIATALGIA

ERNIE DISCALI – RM



VOLUMINOSA ERNIA L5-S1

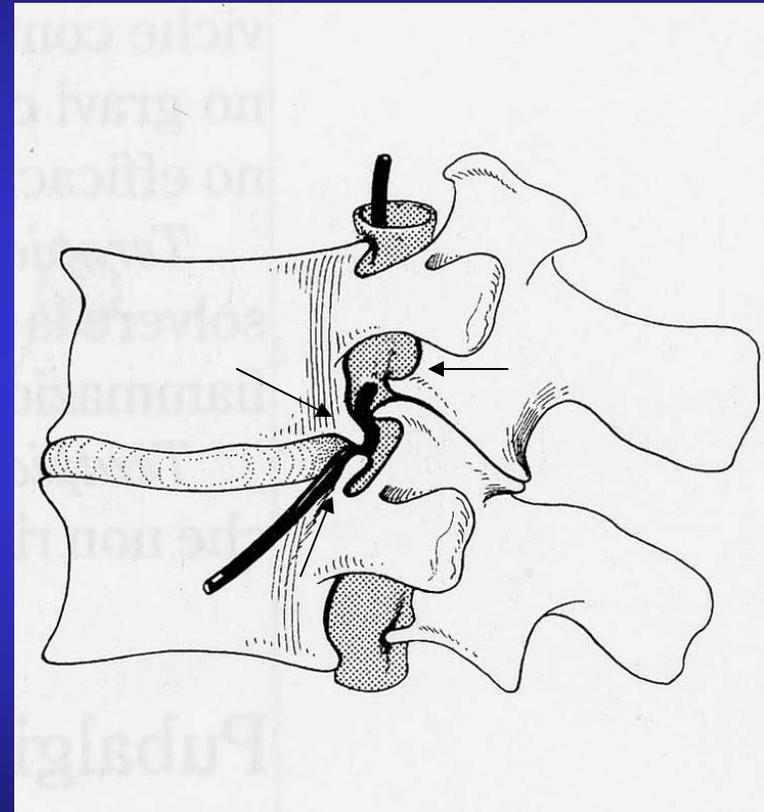


LOMBOSCIATALGIA

OSTEOFITOSI PRODUTTIVE



LA NEOPRODUZIONE DI TESSUTO OSSEO CHE ACCOMPAGNA IL PROCESSO DEGENERATIVO ARTROSICO PUO' COMPRIMERE LA RADICE E DETERMINARE IN TAL MODO L' INSORGENZA DI UNA SINTOMATOLOGIA NERVOSA



**OSTEOFITI DEL CORPO E DELLE
ARTICOLAZIONI
INTERAPOFISARIE**

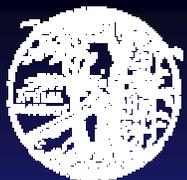


LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSI

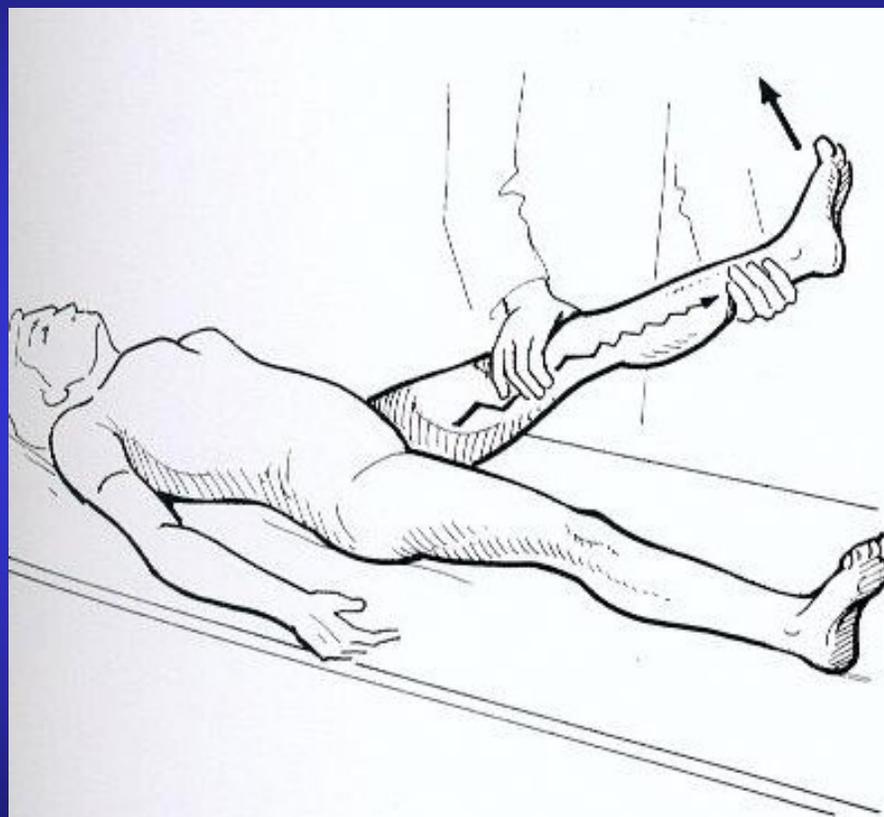
LA DIAGNOSI è PRETTAMENTE CLINICA ED ABBASTANZA TIPICA PER LA DISTRIBUZIONE RADICOLARE DELLA SINTOMATOLOGIA. LA PROGRESSIONE DELLA PATOLOGIA è VERSO UN QUADRO DI ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA' E DI RIDUZIONE DELLA FORZA MM NEL TERRITORIO DI INNERVAZIONE DEL NERVO COLPITO

TEST SPECIFICI PER VALUTARE L' INTERESSAMENTO DEL NERVO (LASEGUE, VALLEIX)



LOMBALGIA

DIAGNOSI



MANOVRA DI LASEGUE



LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSI



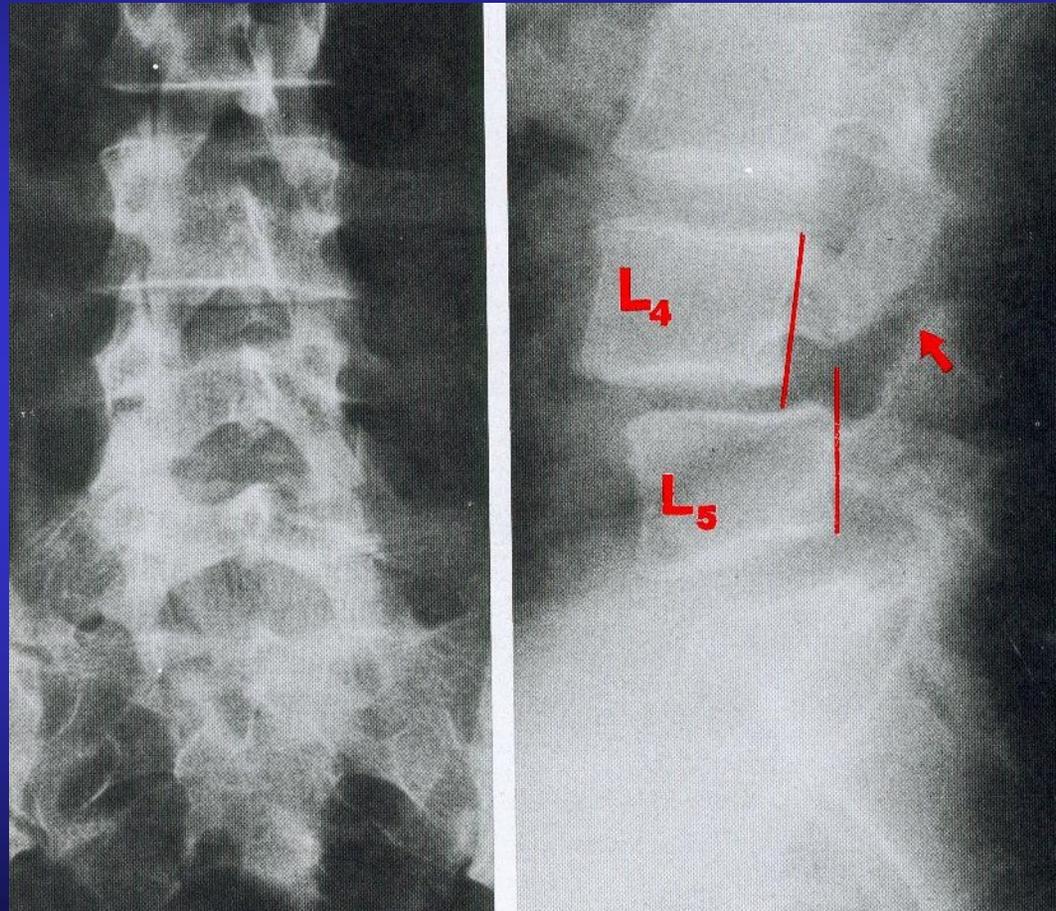
INDISPENSABILE L' ESECUZIONE DI
ESAMI STRUMENTALI PER INDIVIDUARE
L' EZIOLOGIA :

- RX
- TC – RM
- EMG



LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

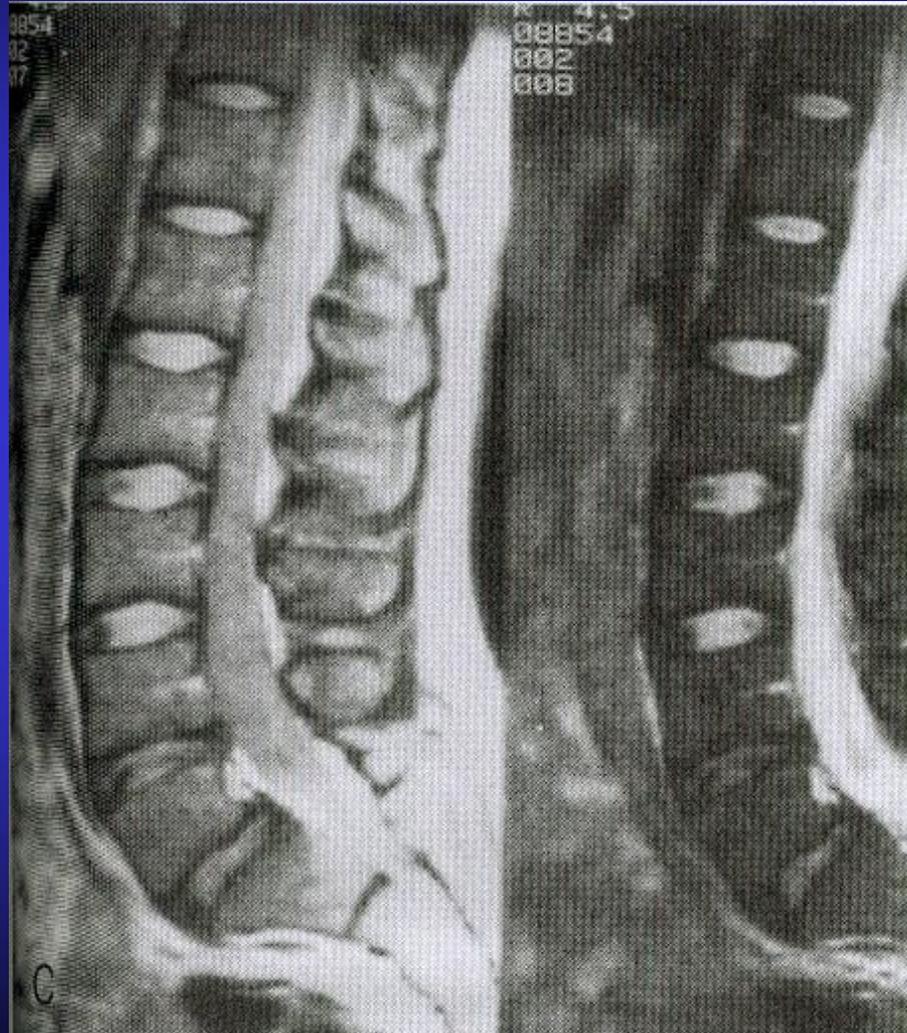


SPONDILOLISI E SPONDILOLISTESI A LIVELLO DI L4



LOMBOSCIATALGIA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE



RM



LOMBOSCIATALGIA

TRATTAMENTO

LA BASE è UNA CORRETTA DIAGNOSI EZIOLOGICA:

- TERAPIA FISICA (TRAZIONI PELVICHE PROGRESSIVE, MAGNETOTERAPIA, LASERTERAPIA, ULTRASUONI)
- TERAPIA MEDICA (FARMACI ANTIINFIAMMATORI E DECONTRATTURANTI)
- TERAPIA CHIRURGICA => RISERVATA AI CASI DI ERNIE FRANCHE NON RISOLTE DA TRATTAMENTI INCRUENTI



PUBALGIA



PUBALGIA GENERALITA'



IL TERMINE NON è CORRETTO; ETIMOLOGICAMENTE DOVREBBE
INDICARE UNA QUALSIASI PATOLOGIA IN GRADO DI
PROVOCARE DOLORE A LIVELLO PUBICO

NELLA PRATICA MEDICA ESSA INVECE FA RIFERIMENTO AD
UN' AFFEZIONE MM-TENDINEA DELLA COSCIA E DEI MM
RETTI DELL' ADDOME

“SINDROME RETTO-ADDUTTORIA”



PUBALGIA GENERALITA'

SI MANIFESTA CON DOLORE
ALL' INGUINE IRRADIATO VERSO LA
RADICE DELLA COSCIA, LA PARETE
ADDOMINALE E LO SCROTO

TIPICA DEI CALCIATORI MA
RISCONTRABILE ANCHE IN ALTRE
DISCIPLINE (BASKET, ROGBY, HOCKEY)



PUBALGIA

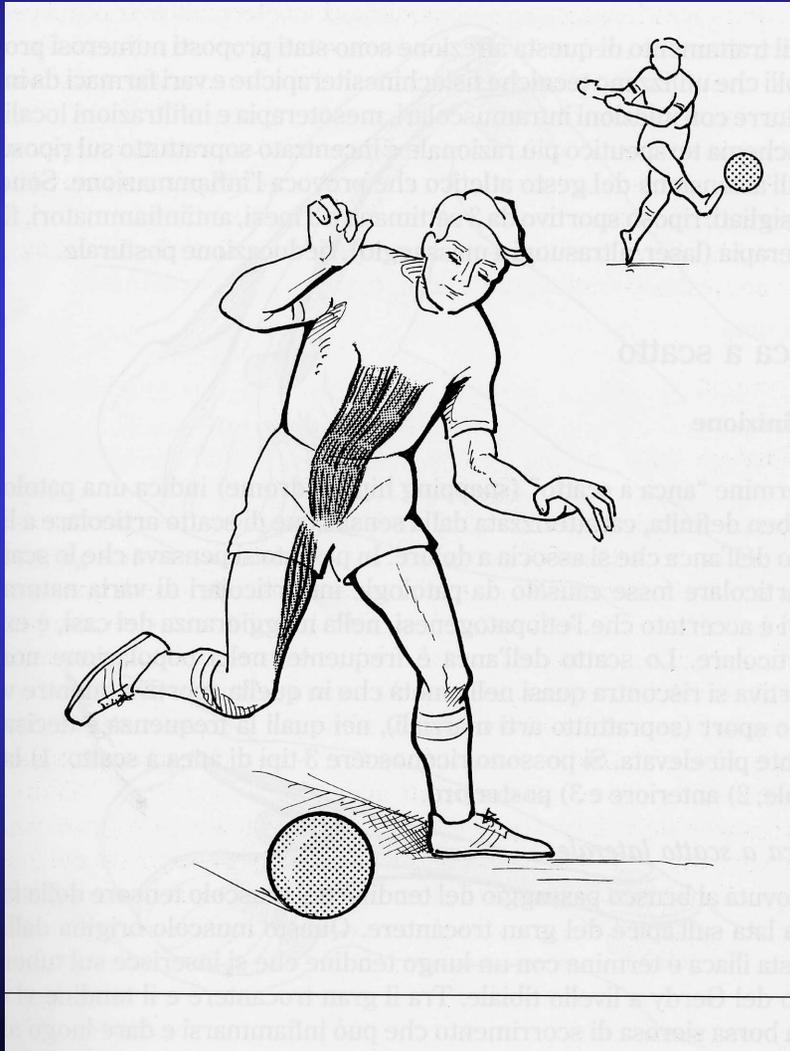
EZIOPATOGENESI

LA CAUSA PRINCIPALE è IL GESTO
ATLETICO RIPETUTO IN CUI SI
VERIFICA UN MOVIMENTO DI ADDUZIONE
FORZATA DELLA COSCIA CON IL BUSTO
FLESSO IN AVANTI; CIO' SI
VERIFICA TIPICAMENTE NELL' ATTO DI
CALCIARE LA PALLA O NELLA
POSIZIONE DI DIFESA DEL BASKET



PUBALGIA

EZIOPATOGENESI I



**NELL'ATTO DI
CALCIARE LA PALLA SI
VERIFICA UNA BRUSCA
CONTRAZIONE DEI MM
RETTI DELL'ADDOME E
DEGLI ADDUTTORI
DELLA COSCIA
(ADDUTTORE BREVE,
LUNGO, MEDIO E
GRACILE)**



PUBALGIA

EZIOPATOGENESI

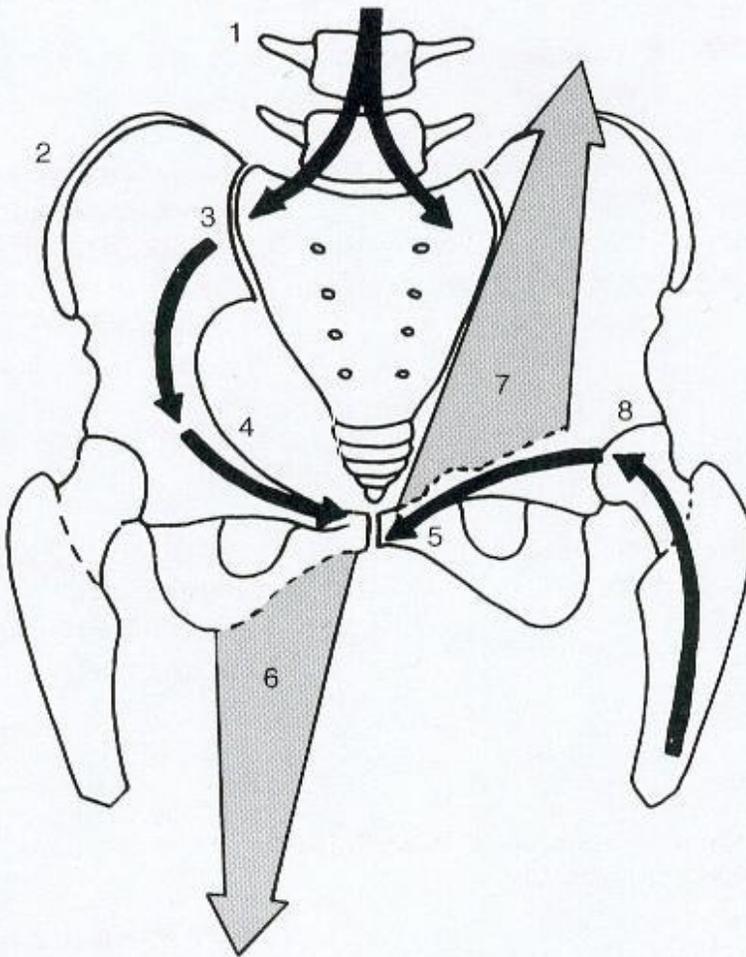


SEMBRANO GIOCARE N RUOLO CAUSALE
ANCHE FATTORI BIOMECCANICI DELLA
CATENA MOTORIA DEL CINGLO PELVICO;
ESSI POSSONO ESSERE FONTE DI
“SFORBICIAMENTO” DELLA SINFISI O
DI TENSIONI ANOMALE DEGI ELEMENTI
MM-TENDINEO-APONEUROTICI CHE VI SI
ANCORANO



PUBALGIA

EZIOPATOGENESI I



FATTORI BIOMECCANICI POTENZIALMENTE IMPLICATI:

- **IPERLORDOSI LOMBARE (1)**
- **ANTIVERSIONE DEL BACINO(2)**
- **DISFUNZIONE ILIACA (3)**
- **ASIMMETRIA DELLE SOLLECITAZIONI FRA I PESI DEL CORPO (4) E LE REAZIONI DEL SUOLO (5)**
- **DISFUNZIONI A LIVELLO DELL'ANCA (8)**

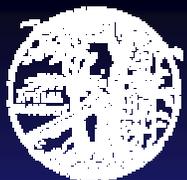


PUBALGIA

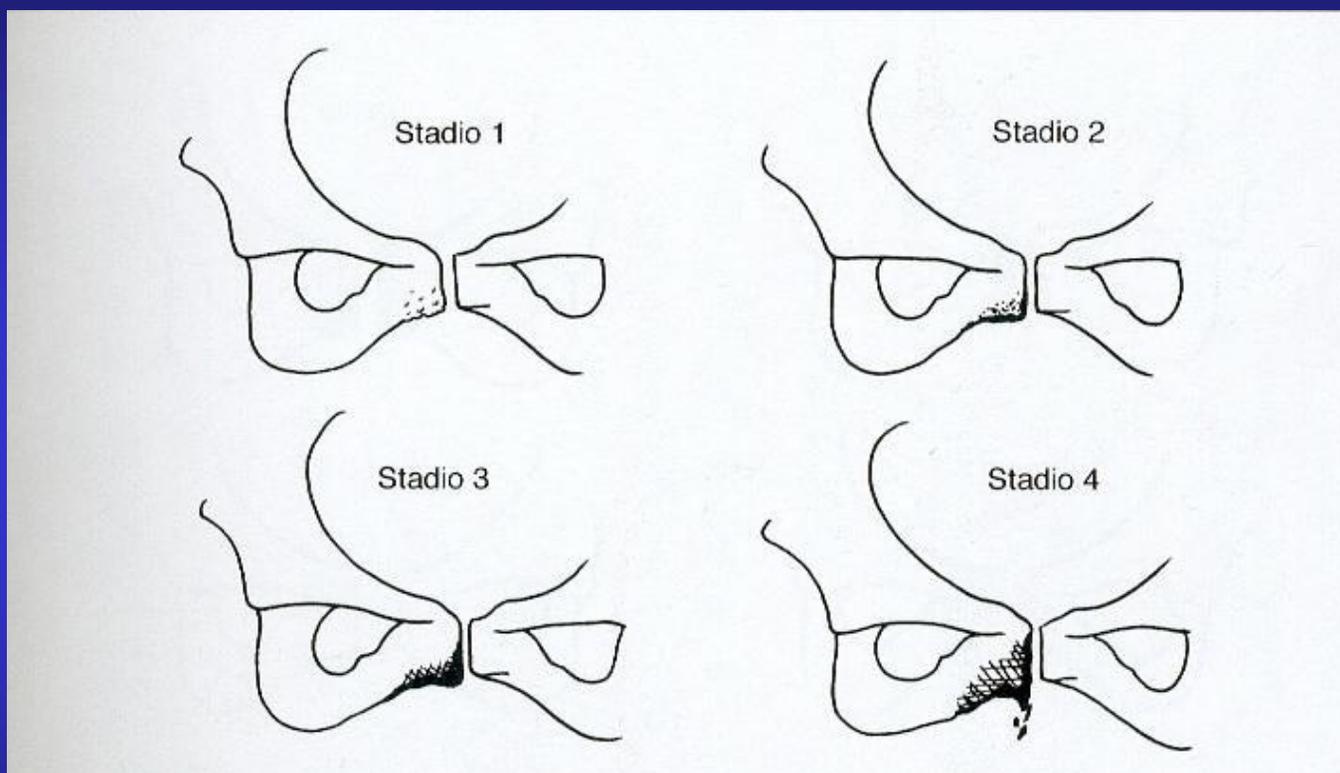
DIAGNOSI

CLINICA: DOLORE A LIVELLO INGUINALE

IMPORTANTE LA D. D. CON ALTRE PATOLOGIE (OSTEOARTROPATIA PUBICA, PATOLOGIA DELLA PARETE ADDOMINALE ed ERNIE) ATTRAVERSO UN ACCURATO ESAME CLINICO CHE VALUTI GLI ADDUTTORI, L' ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE, LA SINFISI PUBICA E LA PARETE ADDOMINALE INFERIORE



PUBALGIA DIAGNOSI



ASPETTO RADIOLOGICO SCHEMATICO DELL SINDROME RETTO-ADDUTTORIA:

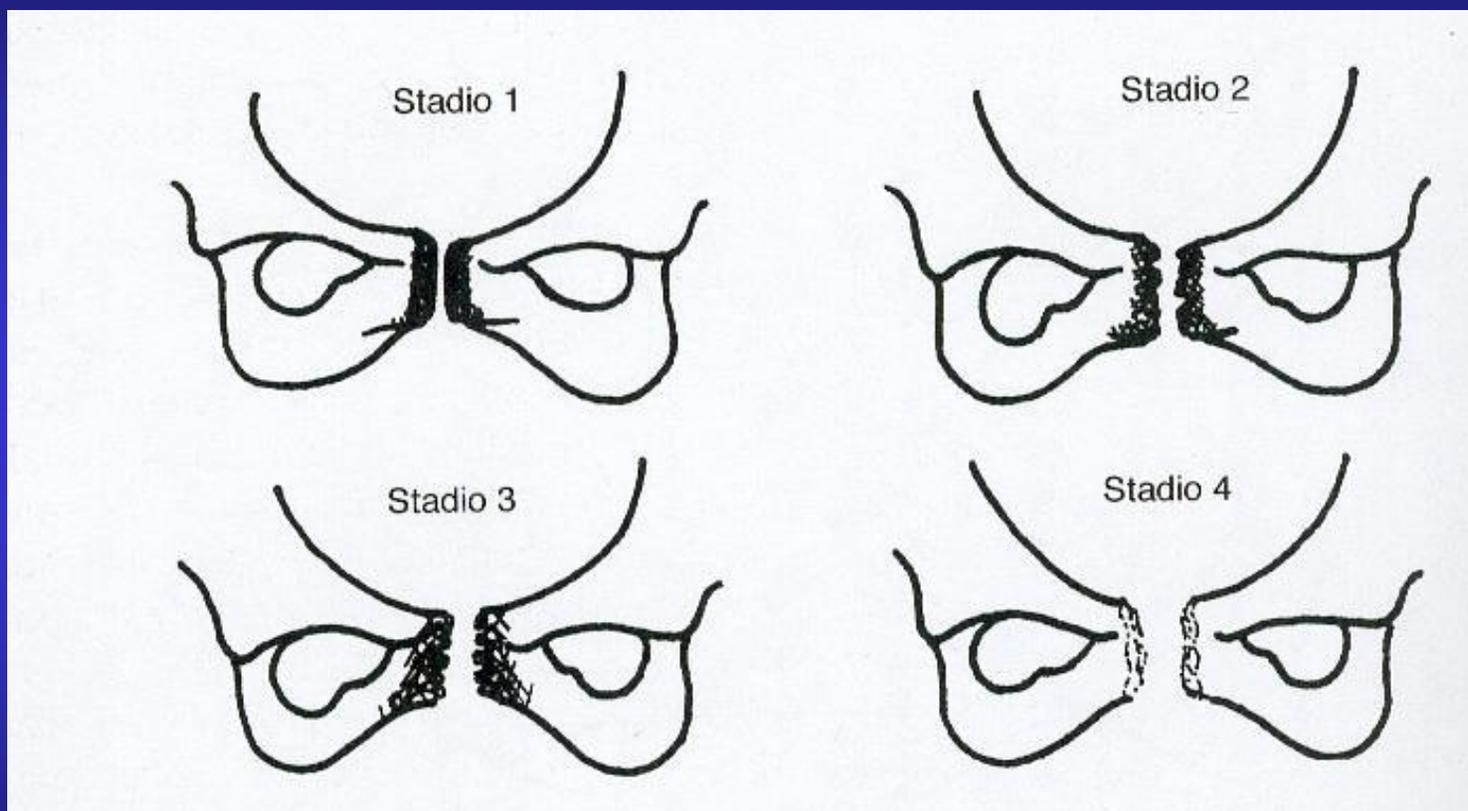
- 1. DISCRETO RIMANEGGIAMENTO OSSEO**
- 2. ADDENSAMENTO DELLA BRANCA**
- 3. ADDENSAMENTO CON IRREGOLARITA' DEL CONTORNO**
- 4. CALCIFICAZIONI**



PUBALGIA



DIAGNOSI DIFFERENZIALE



**ASPETTO RADIOLOGICO SCHEMATICO
DELL'OSTEOARTROPAZIA PUBICA**



PUBALGIA

TRATTAMENTO



PROPOSTI NUMEROSI PROTOCOLLI; RIMANE IN OGNI CASO FONDAMENTALE IL RIPOSO E L' ASTENSIONE DAL GESTO ATLETICO CHE PROVOCA L' INFIAMMAZIONE

- RIPOSO SPORTIVO (FINO A 3 MESI)
 - ANTIINFIAMMATORI
 - TERAPIE FISICHE
- RIEDUCAZIONE POSTURALE



ANCA A SCATTO



ANCA A SCATTO

GENERALITA'



PATOLOGIA CARATTERIZZATA DALLA
SENSAZIONE DI SCATTO ARTICOLARE A
LIVELLO DELL' ANCA CHE PUO'
ASSOCIARSI A DOLORE

MOLTO PIU' FREQUENTE NELLA
PRATICA SPORTIVA RISPETTO ALLA
POPOLAZIONE NORMALE ED IN
PARTICOLARE NELLE ARTI MARZIALI



ANCA A SCATTO

GENERALITA'



L' ANCA A SCATTO è LEGATA AD
UN FENOMENO EXTRAARTICOLARE ED
EVIDENZIA UN DIFETTO DI
SCIVOLAMENTO DI UN ELEMENTO MM
SU DI UN ELEMENTO OSSEO



ANCA A SCATTO

GENERALITA'



SI RICONOSCONO 3 TIPI DI ANCA A SCATTO:

1. ANCA A SCATTO LATERALE
2. ANCA A SCATTO ANTERIORE
3. ANCA A SCATTO POSTERIORE (RARA)



ANCA A SCATTO

ANCA A SCATTO LATERALE

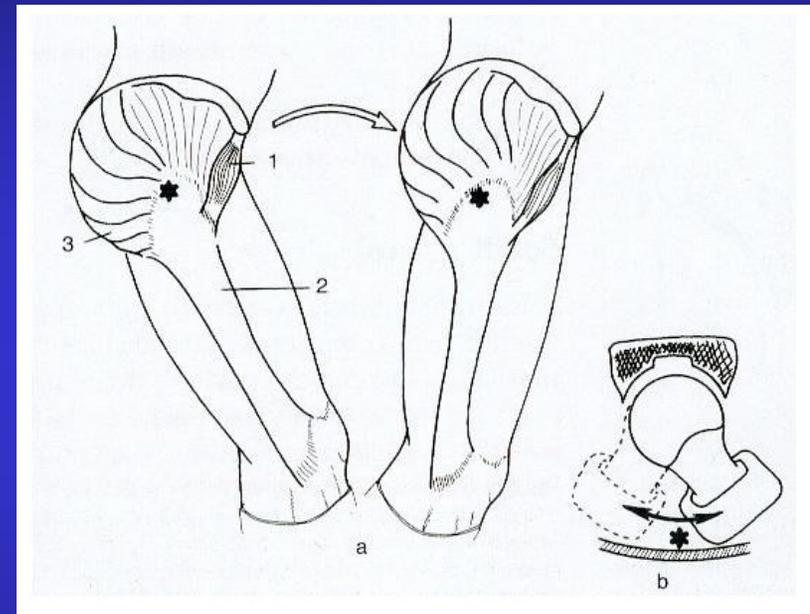
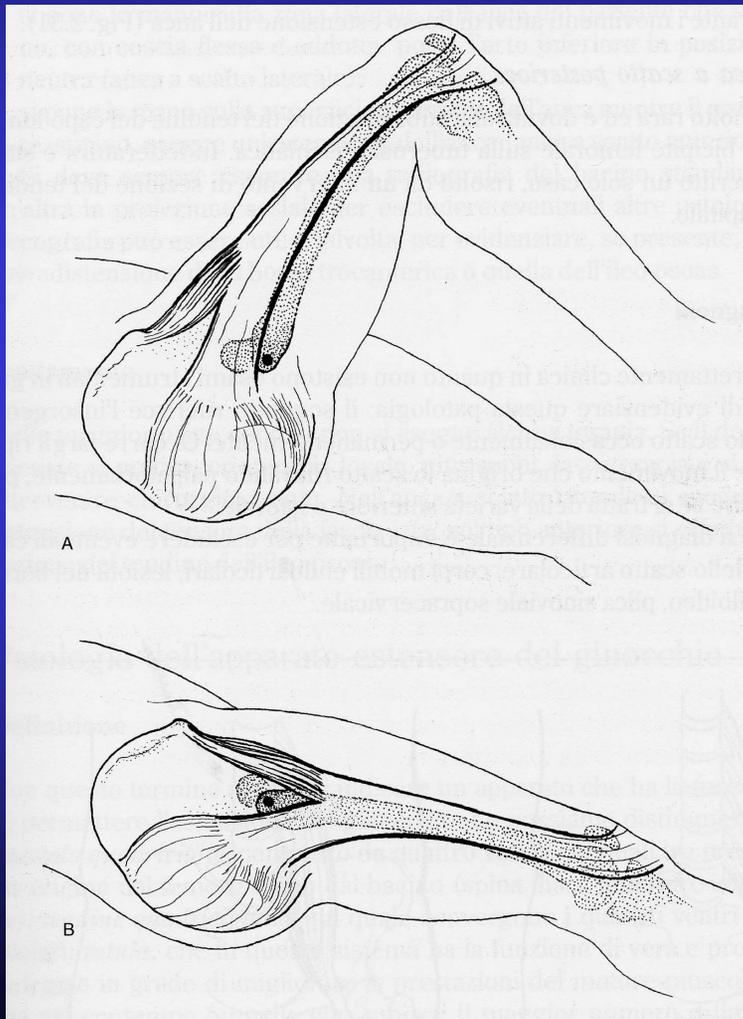
RAPPRESENTANO LE VARIETA' DI
SCATTI PIU' FREQUENTI

IL RESPONSABILE DELLO SCATTO
ESTERNO è IL PASSAGGIO DELLA
FASCIA LATA SUI RILIEVI DEL GRAN
TROCANTERE



ANCA A SCATTO

ANCA A SCATTO LATERALE



**NELLA FLESSO-ESTENSIONE IL
TENDINE DEL TENSORE SI
SPOSTA DA ANTERIORE A
POSTERIORE RISPETTO AL
GRAN TROCANTERE**



ANCA A SCATTO

ANCA A SCATTO LATERALE

TRA LE IPOTESI SI RICONOSCONO:

CAUSE ANATOMICHE (COXA VARA, BACINO LARGO,
INSERZIONE ANOMALA DEL TENSORE)

CAUSE ACQUISITE (FIBROSI O BORSITI)



ANCA A SCATTO

ANCA A SCATTO LATERALE

LA CLINICA è CARATTERIZZATA DA UN RUMORE
DI SCHIOCCO CHE SI VERIFICA DURANTE LA
FLESSO-ESTENSIONE DELL' ANCA

IL DOLORE, QUANDO PRESENTE, E' LEGATO
ALL' INFIAMMAZIONE DELLA BORSA SIEROSA
SITA TRA GRAN TROCANTERE E TENDINE



ANCA A SCATTO

ANCA A SCATTO ANTERIORE

LO SCATTO ANTERIORE è PIU' RARO E RISULTA
LEGATO AL PASSAGGIO DEL MM ILEOPSOAS
SULL' EMINENZA ILEOPETTINEA

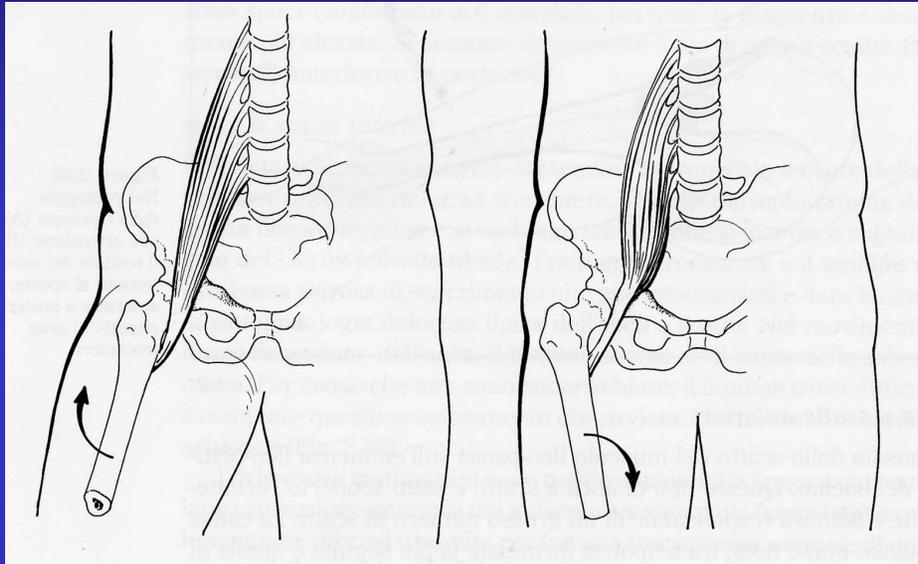
L' IPOTESI PIU' ACCREDITATA è QUELLA DI UNA
TENOSINOVITE DELL' ILEOPSOAS CHE CREEREBBE
UN IMPINGEMENT ALLO SCORRIMENTO DEL TENDINE



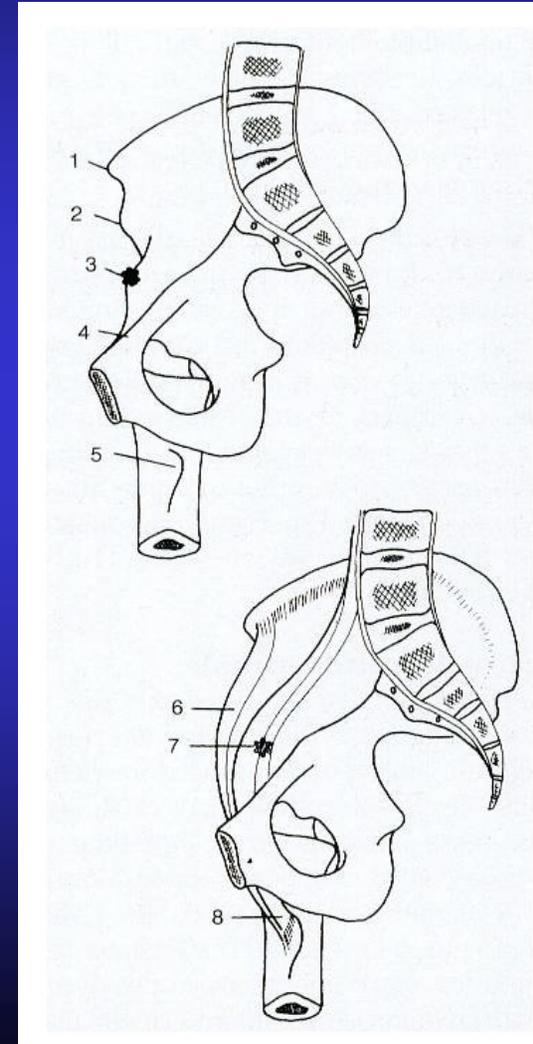
ANCA A SCATTO



ANCA A SCATTO ANTERIORE



**NEL PASSAGGIO DALLA POSIZIONE
DI ANCA FLESSA AD ANCA ESTESA
IL TENDINE DELLO PSOAS ENTRA IN
CONTATTO CON L'EMINENZA
PETTINEA**





ANCA A SCATTO

DIAGNOSI

PRETTAMENTE CLINICA: IL SOGGETTO
RIFERISCE L' INSORGENZA DELLO
SCATTO

RIPRODUCIBILITA' DELLO SCATTO
ATTRAVERSO MANOVRE CLINICHE



ANCA A SCATTO

DIAGNOSI

IMPORTANTE LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE PER
ESCLUDERE EVENTUALI CAUSE DELLO SCATTO
ARTICOLARE (CORPI MOBILI ENDOARTICOLARI,
LESIONI DEL BORDO COTILOIDEO)

UTILE A TALE SCOPO RX BACINO STANDARD
ED IN PROIEZIONE ASSIALE



ANCA A SCATTO

TRATTAMENTO

NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI NON SI ESEGUONO TERAPIE

DAVANTI AD UNA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA PERSISTENTE:

- CRIOTERAPIA
- LASER/ULTRASUONI
- EVENTUALE CHIRURGIA (DETENSIONE TFL, TENOTOMIA ILEOPSOAS)